Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100240713

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 8040163262
Nombre FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Contribuyente

PRO HOSPITAL $3.000

(415)7709998038639(8020)02502100240713(3900)000000000003300(96)20210616

Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

Fecha de Expedición 10/06/2021 10:02:57 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/06/16

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100240713

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. N.I. Número 8040163262
Nombre FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERAN
Dirección Teléfono

PRO HOSPITAL $3.000

Total	$3.000
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100240713

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL $3.000

Total a Pagar	**$3.300**

Fecha de Expedición 10/06/2021 10:02:57 a. n **Fecha Limite de Pago** 2021/06/16

Total	$3.000
Ordenanza 012	$300

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100240713

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL $3.000

Total	$3.000
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

Fecha de Expedición 10/06/2021 10:02:57 a. m.
Fecha Limite de Pago 2021/06/16

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100240713

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 8040163262
Nombre FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL $3.000

(415)8902012356005(8020)02502100240713(3900)000000000003000(96)20210616

Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

Fecha de Expedición 10/06/2021 10:02:57 a. m.
Fecha Limite de Pago 2021/06/16

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100240713

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 8040163262
Nombre FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100240713(3900)000000000003000(96)20210616

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502100240713(3900)000000000000300(96)20210616

PRO HOSPITAL $3.000

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

BP G 11048001150-1
BP SYC 22048012843-8

Fecha de Expedición 10/06/2021 10:02:57 a. m.

Total a Pagar	**$3.300**

Total	$3.000
Ordenanza 012	$300